Zur

Kasuistik der hysterischen Sprachstörungen.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

vorgelegt der

medizinischen Fakultät zu Erlangen

von

Paul Ebers.

München 1891.
Druck von R. Oldenbourg.

Zur

Kasuistik der hysterischen Sprachstörungen.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

vorgelegt der

medizinischen Fakultät zu Erlangen

von

Paul Ebers.

München 1891.
Druck von R. Oldenbourg.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät zu Erlangen.

Referent: **Prof. Dr. Strümpell.**

Meinem lieben Vater.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41545819_0054

Bei einer grossen Anzahl der Erkrankungen des Centralnervensystems sind wir dank den bahnbrechenden Forschungen der letzten Jahrzehnte im stande, uns aus dem Symptomenkomplex oder aus einzelnen besonders charakteristischen Symptomen ein Bild des Krankheitsprozesses zu bilden. Wir können den Sitz der Erkrankung, oft schon am Lebenden, mit fast unfehlbarer Sicherheit angeben, wir können uns das Zustandekommen der einzelnen Störungen auf das klarste vorstellen und dementsprechend die Diagnose und Prognose aufstellen.

Aber auch hier ist unser Wissen nur ein beschränktes, denn so manche Erkrankungen gibt es, von denen wir zwar annehmen müssen, dass sie durch irgend welche Affektionen der nervösen Centralorgane hervorgerufen werden, die uns aber sonst in ihrer Pathogenese noch gänzlich unbekannt sind. Hierher gehört vor allem eine grosse Krankheitsgruppe, die sogenannte »Hysterie«. Eine Definition dieser Krankheit oder, besser gesagt, Krankheitsgruppe, ist schon oft aufzustellen versucht worden, doch noch keinem ist es gelungen, eine allgemein anerkannte zu geben.

Das Bild der »Hysterie« ist eben ein so unendlich mannigfaltiges, ein nach den einzelnen Fällen so wechselndes, dass man bestimmte Schemata des Krankheitsverlaufes nicht anzugeben vermag. Kaum ein Organ gibt es, an dem wir bei ausgebildeter Hysterie nicht Störungen nachweisen können. Der eine Kranke klagt nur über Störungen an einem einzelnen Organ, der andere kann kein Ende finden mit seinen Klagen über immer neue Leiden.

Wie uns schon der Name Hysterie (von ἡ ὑστέρα = die Gebärmutter) anzeigt, wurde in früherer Zeit ein grosser Wert auf die Beziehungen der Hysterie zu den Erkrankungen der Sexualorgane gelegt, und direkt behauptet, die Hysterie sei eine von den Geschlechtsorganen ausgehende Erkrankung des weiblichen Geschlechtes. Schon der Umstand, dass wir so oft echte Hysterie bei Männern und Kindern beobachten, musste die Irrigkeit dieser Auffassung darlegen, und wenn wir auch einmal bei einer Hysterischen eine Retroflexio uteri, eine Stenose des Cervicalkanals u. s. w. konstatieren können, so werden wir doch meist bei näherem Eingehen ein psychisches Moment finden, dessen ätiologischer Wert unendlich viel höher anzuschlagen ist, als das zufällig daneben bestehende Genitalleiden. Indirekt können Erkrankungen der Sexualorgane, ja überhaupt Vorgänge des Geschlechtslebens (Menstruation, Gravidität, Puerperium etc.) wohl hysterische Affektionen bedingen, denn es liegt in der Natur der Sache, dass gerade derartige Leiden und Zustände oft mehr das Gemüt feinfühliger Frauen und Mädchen bedrücken oder zu andauernden Missstimmungen Anlass geben, wie andere Krankheiten und so den zur Entstehung der Hysterie nötigen psychischen Anstoss geben.

Trotzdem, wie schon oben gesagt, der Symptomenkomplex der Hysterie ein ungemein mannigfaltiger ist, so können wir doch aus den gesammelten klinischen Erfahrungen einige Punkte aufstellen, die verhältnismässig charakteristisch für die Hysterie sind und sich wohl bei der grossen Mehrzahl der Fälle konstatieren lassen.

Bezeichnend für unsere Unkenntnis über das Wesen der Hysterie ist die Thatsache, dass der einzige bei allen Hysterischen konstante Befund eigentlich ein negativer ist. Es hat nämlich bis jetzt noch bei keinem an Hysterie Leidenden und irgendwie zur Autopsie Gekommenen irgend welche anatomische Veränderung der nervösen Organe nachgewiesen werden können, so hochgradige funktionelle Störungen wir eventuell auch am Lebenden haben beobachten können. — Hierdurch wird es auch erklärlich, dass wir oft die schwersten nervösen Affektionen auf einen Schlag entstehen und ebenso wieder verschwinden sehen.

In den meisten Fällen von Hysterie lassen sich ferner die hysterischen Affektionen in nahe Beziehung zu psychischen Veranlassungsursachen bringen. Auch in diesem Punkte liegt ja wieder ein Grund, weswegen uns das innerste Wesen der Hysterie noch dunkel ist, denn das Wort »Psyche« ist uns bis jetzt ja doch im Grunde weiter nichts, wie eben ein Begriff, eine Bezeichnung für Vorgänge im menschlichen Organismus, die sich unserer Erkenntnis entziehen und über deren Wesen wir nicht einmal Hypothesen aufzustellen vermögen.

Auch schon im normalen Leben sehen wir ja jeden Augenblick die Einwirkung der psychischen Erregungen auf die körperlichen Funktionen, vor allem auf die Thätigkeit der vasomotorischen, sekretorischen, sensorischen und motorischen Organe. Wir erröten vor Scham, erblassen vor Schreck, der Angstschweiss bricht hervor, man zittert vor Aufregung, man wird sprachlos vor Schreck, man weint vor Schmerz oder Freude u. s. w.

So lange diese eben genannten Folgen psychischer Emotionen, zu denen sich noch viele hinzufügen liessen, eben diese psychischen Emotionen gar nicht oder nur kurze Zeit überdauern, so lange haben wir sie als physiologisch aufzufassen. Bleiben sie jedoch nach Verlauf der psychischen Erregung noch weiter bestehen, so erfolgt der Sprung ins Pathologische, und wir stehen eventuell den schwersten funktionellen Störungen gegenüber.

Eine solche Exaltation nennt Strümpell[1]) ein »psychisches Trauma«, denn ebenso wie bei einem physischen Trauma die betroffenen Organe oder Körperteile in ihrer Funktion mehr oder weniger gestört werden können, ebenso kann durch das psychische Trauma, wenn auch auf uns noch unbekannte Weise, der normale Gleichgewichtszustand der Psyche ins Schwanken gebracht werden.

Bei den meisten derartigen Fällen werden wir ja leicht aus der Anamnese dies psychische Trauma als wichtiges ätiologisches Moment entnehmen können; in vielen Fällen jedoch wird uns hierbei die oberflächliche Anamnese in Stich lassen, denn auch

[1]) Strümpell, Die Ursachen der Erkrankungen des Nervensystems. Deutsches Archiv für klinische Medizin. 1884. XXXV.

die Summation kleiner, aber häufig sich wiederholender psychischer Erregungen kann dieselbe Folge wie die einmalige heftige Exaltation haben. — In solchen Fällen nun wird der Arzt natürlich nur Kenntnis davon erhalten, wenn er das wirkliche Vertrauen des betreffenden Patienten zu erlangen weiss und von diesem in die Intimitäten des häuslichen und geschäftlichen Lebens, in die täglich, ja stündlich wiederkehrenden Sorgen und Reibereien unerquicklicher Verhältnisse eingeweiht wird.

Ein merkwürdiger Umstand muss hier noch erwähnt werden, nämlich, dass meist derjenige Körperteil Sitz der nervösen Affection ist, auf den bei der psychischen Erregung die Aufmerksamkeit vor allem hingelenkt worden war. So erwähnt Strümpell[1]) einen Fall von hysterischer Stimmbandlähmung bei einem Mädchen, das sich durch den beim Brande ihres Bettes eingeatmeten Rauch eine heftige Laryngitis zugezogen hatte, ferner ein anderes Mädchen, das bei einem Sturz aus dem Wagen auf die linke Seite gefallen war und Lähmung eben dieser Seite acquiriert hatte. — (Vgl. p. 12 Anm. 1.)

Auf diesen Zusammenhang der hysterischen Affektionen mit psychischen Einflüssen muss wohl jedenfalls das Hauptgewicht bei Beurteilung des Zustandekommens hysterischer Affektionen überhaupt gelegt werden, und so hat Moebius sogar den Satz ausgesprochen: »hysterisch sind alle diejenigen Veränderungen des Körpers, die durch Vorstellungen verursacht sind«.

Vor kurzem ist auch von Oppenheim[2]) ein Versuch zur Erklärung der Hysterie gemacht worden. Nach ihm ist die Grunderscheinung der Hysterie die reizbare Schwäche, d. h. abnorme Reizbarkeit und Erschöpfbarkeit. Diese beherrscht alle Funktionen des Nervensystems, vornehmlich aber die affektive Sphäre. Das Stimmungsleben wird von äusseren und inneren Reizen mehr beeinflusst; das krankhafte Moment liegt aber nicht nur darin, dass die Affekte abnorm leicht ausgelöst werden, sondern besonders darin, dass ihr Einwirken auf die motorischen, vasomotorischen,

[1]) Strümpell, Lehrbuch der spec. Pathologie und Therapie. II.

[2]) Oppenheim, Thatsächliches und Hypothetisches über das Wesen der Hysterie. Berliner klin. Wochenschr. 1890. XXVII. 25.

sekretorischen und sensorischen Funktionen erleichtert und gesteigert ist.

Wie schon oben erwähnt, sehen wir auch physiologisch auf das häufigste das Einwirken des Affektlebens auf die körperlichen Vorgänge im motorischen u. s. w. Gebiete. Jedoch schon beim gesunden Menschen sind diese Einwirkungen nicht immer dieselben, sondern sie erleiden die grössten Schwankungen durch die Herrschaft des Willens, Übung, Erziehung etc. Ferner zeigt uns auch schon der normale Mensch, dass der Affekt motorische, sekretorische etc. Akte auslösen kann, die sonst der Herrschaft des Willens nicht unterthan sind; so können z. B. die meisten Menschen nicht willkürlich weinen. Die Beeinflussung dieser Funktionen durch den Affekt hängt ferner davon ab, wie erregbar das Individuum ist, wie viel oder wenig Selbstbeherrschung es durch die Erziehung erlangt hat und wie stark das den Affekt erregende Moment wirksam gewesen ist.

Bei den hysterischen Personen müssen wir eine gesteigerte Empfänglichkeit für die äusseren Einflüsse, eine gewisse neuropathische Konstitution annehmen. Nach Oppenheim könnte man sich dies hypothetisch zu erklären suchen, indem man, von einer Molekulartheorie ausgehend, an eine erhöhte Labilität eine verminderte »innere Reibung« dächte, durch welche Erregungen leichter ausgelöst werden, sich leichter nach verschiedenen Richtungen hin fortpflanzen könnten und längere Zeit bis zur Rückkehr in die Gleichgewichtslage gebrauchten.

Durch die Annahme dieser erhöhten Erregbarkeit erlangen wir einen ungezwungenen Übergang vom physiologischen zum pathologischen Vorgang. Derselbe Vorgang, der den Gesunden zum Lachen oder Weinen veranlasst, erregt bei den hysterisch veranlagten Individuen Lach- oder Weinkrämpfe, der Schreck, der bei dem normalen Menschen ein augenblicklich oder doch rasch wieder vorbeigehendes Zittern hervorruft, wird bei dem Kranken mit gesteigerter Empfänglichkeit einen heftigen klonischen Krampfanfall auslösen.

Auch die hysterischen Lähmungen müssen auf Einwirkungen des Affektlebens zurückgeführt werden, denn diese abnorme

»Erschöpfbarkeit« ist eine notwendige Konsequenz der abnormen »Erregbarkeit«. Greift nämlich der Affekt leichter und mächtiger auf die motorische Sphäre über, so wird auch (infolge der angedeuteten Molekularlabilität) die Reizschwelle schneller erreicht, welche lähmend auf die Funktionen einwirkt.

Der Unterschied der hysterischen und der wahren Lähmung ist der, dass bei der hysterischen Lähmung ohne nachweisbare anatomische Ursache dem Kranken die Möglichkeit fehlt, seinen Willen zur Bewegung einzelner Muskelgruppen in die Bewegung selbst umzusetzen, während eine Bewegung auf reflektorischem Wege oder im Affekte (bei einer hysterischen Stummen z. B. laute Schmerzensrufe bei Anwendung des faradischen Pinsels) wohl möglich ist. — Bei der wahren Lähmung jedoch ist willkürliche und unwillkürliche Bewegung gleich unmöglich.

Haben wir so gesehen, welch einen ausschlaggebenden Einfluss psychische Emotionen auf das Zustandekommen hysterischer Affektionen haben, so muss hier doch noch erwähnt werden, dass nicht alle pathologischen Folgen heftiger Emotionen in das Gebiet der Hysterie fallen, sondern dass wir auch bei einer Reihe anderer Erkrankungen dasselbe ätiologische Moment in Betracht ziehen müssen.

Vor allem gehört hierher die Epilepsie, bei der wir als eine sehr häufige Veranlassung einen plötzlichen, intensiven Schreck beobachten können. So ist mir persönlich ein Fall bekannt, in dem bei einem Kinde nach dem nächtlichen Brande des elterlichen Wohnhauses plötzlich hochgradige Epilepsie auftrat und jetzt, nach einer langen Reihe von Jahren, immer noch besteht.

Analog der Epilepsie verhält sich in dieser Beziehung die Chorea minor, und auch bei Morbus Basedowii ist heftige Gemütsbewegung als ursächliches Moment beobachtet worden. So erwähnt A. v. Graefe einen Fall, bei dem Morbus Basedowii bei einem Mädchen unmittelbar nach einer forcierten Kohabitation eintrat.[1])

---

[1]) Lippe, Zur Kasuistik der Schrecklähmungen. Inaugural-Dissertation. Breslau 1877.

Dass auch eine grosse Anzahl eigentlicher Psychosen durch psychische Erregungen hervorgerufen werden können, ist bekannt, und darauf näher einzugehen, würde hier zu weit führen.

Eine weitere merkwürdige Erscheinung, die schon des öfteren beobachtet worden ist, ist das plötzliche völlige oder teilweise Ergrauen der Haare nach heftiger schmerzlicher Exaltation. Auch Ikterus ist auf dieselbe Veranlassung hin beobachtet worden, und hierher scheinen auch zwei Fälle zu gehören, die von Rostan[1]) erwähnt werden, der bei zwei Frauen nach heftiger Erregung — bei der einen nach der Verkündigung des Todesurteils, bei der anderen beim Anblick ihrer aus dem Fenster stürzenden Tochter und Enkel — plötzliches Dunkelwerden der Haut beobachtete. Eine interessante hierhergehörende Veröffentlichung ist die von Kohts[2]), in der er alle ihm bekannt gewordenen Fälle zusammenstellt, bei denen durch die Schrecken der Belagerung Strassburgs irgend welche nervöse Erkrankungen entstanden sind, und zwar handelt es sich hierbei vornehmlich um Tremor, Paralysis agitans, Rückenmarkslähmungen etc. Sogar plötzlicher Tod durch unerwartete heftige Erregung ist geschichtlich beglaubigt; so wird erzählt, dass Sophokles vor freudiger Erregung tot zu Boden sank, als er in den olympischen Spielen für seine Tragödien preisgekrönt wurde; Leo X. tötete der Schreck über die Nachricht der Wiedereroberung von Parma und Piacenza; der grosse Anatom Vesal soll vor Erregung gestorben sein, als er bei der Sektion einer Frau deren Herz noch schlagen sah.

Alle diese zuletzt angeführten Folgen grosser psychischer Emotionen sind doch immerhin verhältnismässig selten und bei weitem nicht so häufig, als die schon näher besprochenen sogenannten hysterischen Affektionen.

Es ist nicht der Zweck dieser Zeilen, im allgemeinen auf das Wesen der Hysterie einzugehen, sondern es sei mir gestattet, mich hier speciell auf eine wichtige und interessante hysterische Affektion, auf die hysterischen Sprachstörungen zu beschränken.

[1]) Humaide, De l'influence des causes morales dans les maladies. Inaugural-Dissertation. Paris 1861.

[2]) Berliner klin. Wochenschr. 1873.

Wissenschaftlich ist die hysterische Stummheit wohl zum ersten Male, wenigstens soviel ich aus der mir zugänglichen Literatur ersehen konnte, im Jahre 1753 in den »Mémoires de l'académie des sciences« beschrieben worden. Bald darauf folgte im Jahre 1790 eine Publikation von Wells in den «Medical Communications» über Schreckstummheit bei einer Frau. 1836 beschreibt auch ein Deutscher, Dr. Tischendorff[1]) einen Fall von akuter Stummheit und gibt dabei als Grund den Schreck an, den der betreffende Kranke bei einem nächtlichen Überfall erlitten habe. T. spricht sein Erstaunen darüber aus, dass bei jeglichem Mangel einer Gehirnverletzung etc. diese Stummheit auftreten könne, und betont schon richtig das oben erwähnte Moment, dass die Stummheit gerade durch die Art der Misshandlung: Würgen am Hals und Schlag auf den Kopf, hervorgerufen worden sei, die Übereinstimmung also der Lokalisation des das psychische Trauma hervorrufenden physischen Traumas mit der funktionellen Störung.

1861 veröffentlicht Todd[2]) einige Fälle von akutem Verlust der Sprache und bezeichnet dies Phänomen als »Emotional-Paralysis«. Ferner erwähnt Wiedemeister[3]) einige diesbezügliche Fälle von akuter Stummheit, u. a. bei einer jungen Frau, die in dem Augenblick, als sie nach dem Hochzeitsmahle mit ihrem Gatten den Reisewagen besteigen wollte, sprachlos wurde und die Sprache erst nach mehreren Jahren bei dem unerwarteten Anblick des brennenden Kirchturmes ihres Heimatsortes wiedererlangte.

Weitere Veröffentlichungen finden wir 1877 von Fischer[4]) und in demselben Jahre von Lippe[5]) — 1884 wird von Demme[6]) ein Fall publiziert, bei dem ein Kind plötzlich stumm wurde, als

[1]) Tischendorff, Sprachlosigkeit, entstanden durch eine unerwartet in der Nacht erlittene Misshandlung. Schmidts Jahrb. 1836. XII. 175.

[2]) Todd: Clinical lectures. Ed. by Beale. London 1861. p. 779.

[3]) Wiedemeister, Über Aphasie. Allg. Zeitschrift für Psychologie. 1871. XXVIII.

[4]) Fischer, Deutsche medizinische Wochenschrift 1877.

[5]) Lippe, Zur Kasuistik der Schrecklähmung. Inaugural-Dissertation. Breslau 1877.

[6]) Demme, Wiener medicinische Blätter 1884.

an ihm die Tenotomie der Achillessehne ohne Narkose vorgenommen wurde.

1887 schliesslich folgte die Publikation dreier hierhergehöriger Fälle aus der Erlanger Klinik.[1])

Die umfangreichste und lehrreichste von allen einschlägigen Veröffentlichungen ist wohl die 1886 von A. Cartaz[2]) in Paris gegebene. Dieser hat aus dem reichen Material der Charkotschen Klinik in Paris 20 Fälle von hysterischer Sprachstörung bezw. Stummheit zusammengestellt. In diesen sämtlichen Fällen sehen wir im grossen und ganzen dasselbe Bild: Entstehen nach heftiger psychischer Erregung, (und zwar nächtlichem Überfall, bei einem Kinde nach Ansehen eines thätlichen Streites zwischen den betreffenden Eltern, Lesen eines erregenden Briefes, unerwartetem Anblick eines Sterbenden, Fehlgeburt u. a. m.), kürzeres oder längeres Bestehen, jedesmalige Heilung.

Trotz dieser Übereinstimmungen des klinischen Verlaufes müssen wir jedoch die hysterischen Sprachstörungen ihrem Wesen nach in drei grosse Gruppen teilen, die

hysterische Aphasie
hysterischer Mutismus
hysterische Aphonie.

Während die Aphatischen, obwohl sie sonst nicht fähig sind, zu artikulieren, d. h. die zum Aussprechen des Wortes erforderlichen Bewegungen der Sprachmuskulatur auszulösen, dennoch in den meisten Fällen noch einige Laute unbestimmter Art, hier und da sogar einzelne bestimmte Worte hervorzubringen vermögen, sind die von hysterischem Mutismus Befallenen gänzlich ausser stande, auch nur einen Laut hervorzubringen: »de produire des mouvements speciaux, nécessaires pour l'articulation de langage c'est à dire la faculté motrice du langage, la possibilité même de simuler l'articulation de la parole« [3]).

---

[1]) Bergmann, Zur Lehre von den nach psychischen Erregungen auftretenden Neurosen. Inaugural-Dissertation. Erlangen 1887.

[2]) Dr. A. Cartaz, Du mutisme hystérique. Progrès medic. XIV. 7, 9, 10.

[3]) Charcot, Le mutisme hystérique. Gaz. des hôp. No. 72.

Hysterische Aphasie und Mutismus verhalten sich ihren Symptonen nach analog der cerebralen ataktischen Aphasie, und ebenso wie bei letzterer stets eine grob anatomische Veränderung des Gehirns zu konstatieren ist, müssen wir wohl auch die Ursache der ersteren in einer, wenn auch bis jetzt noch nicht nachweisbaren, durch psychische Einflüsse hervorgerufenen Veränderung der eigentlichen motorischen Sprachcentren suchen. Interessant ist die mehrfach gemachte Beobachtung, dass bei der hysterischen ebenso wie bei der cerebralen ataktischen Aphasie ebenfalls stellenweise Agraphie eintritt, die nach Beseitigung der Aphasie auch spontan wieder verschwindet.

Unter hysterischer Aphonie verstehen wir lediglich die Unfähigkeit, zu intonieren. Die Kranken artikulieren ganz normal, sprechen aber alles mit Flüsterstimme, während sie dagegen oft im stande sind, mit tönender Stimme zu husten oder zu singen. Diese hysterische Affektion muss den eigentlichen hysterischen Lähmungen zugerechnet werden, und zwar ist sie als hysterische Stimmbandlähmung aufzufassen. Sehr charakteristisch für die hysterische Lähmung ist gerade der Umstand, dass die Kranken oft nur für die eine Art der Bewegung — für das tönende Sprechen — ihre Stimmbänder nicht gebrauchen können, während diese für Gesang, Husten etc. ganz normal funktionieren. Es ist dies ganz analog der u. a. von P. Blocq[1]), einem Schüler Charcots, beschriebenen Astasie-Abasie, bei der nur die Unmöglichkeit des Stehens und Gehens nachzuweisen ist, während die Sensibilität, die Muskelkraft und alle übrigen koordinierten Bewegungen der unteren Extremitäten völlig intakt sind.

Eine vierte Form der Sprachstörung: das hysterische Stottern kann man kaum als eigene Form anführen, da es fast nie wirklich primär auftritt, sondern meist nur — wie später noch näher ausgeführt werden wird — als Übergangsstadium zwischen einer der genannten Formen der Sprachstörung und dem normalen Sprechen.

[1]) P. Blocq, Sur une affection caracterisée par de l'astasie et de l'abasie. Archives de Neurologie. XV. 43, 44.

Trotzdem die überwiegende Mehrzahl der Fälle von hysterischen Sprachstörungen sich in eine der oben genannten drei Rubriken: Aphasie, Mutismus, Aphonie, unterbringen lässt, so stossen wir doch hier und da auf ganz abweichende Sprachanomalien, die wir notgedrungen auf Hysterie zurückführen müssen und die doch keineswegs in einen der bekannten Rahmen hineinpassen.

So sind kürzlich zwei eigenartige Fälle hysterischer Sprachstörungen von Boedeker beschrieben worden [1]). Der eine dieser Fälle betrifft ein 25jähriges Mädchen, das an schweren hysterischen Anfällen litt, und zwar traten diese meist beim Eintritt ihrer Periode auf und äusserten sich wechselnd in tonischer oder klonischer Form. Nach diesen Anfällen, jedoch nicht unmittelbar darauf folgend, zeigte sich meist eine eigentümliche Sprachanomalie, und zwar war dann die Sprache:

»tremulierend, vibrierend, einzelne Worte kommen beschwerlich heraus, zuweilen entsteht ein ganz unverständliches Gemurmel. Die Sprache gleicht völlig der paralytischen.«

Die Kranke konnte nur verhältnismässig kurze Zeit beobachtet werden, da sie von einem Urlaub nicht in das Hospital zurückkehrte.

Der andere Fall betrifft eine hochgradig hysterische 25jährige Frau, deren hysterische Affektionen auf psychische Erregungen in einem schweren Puerperium zurückzuführen sind. Bei ihr zeigten sich ebenfalls, und zwar meist im Anschluss an heftige hysterische Schreikrämpfe, eigentümliche Sprachanomalien, die folgendermassen geschildert werden: »die Sprache ist näselnd, langsam, gedehnt, schwerfällig, wie skandierend, die einzelnen Silben, öfter auch Doppelkonsonanten, werden bisweilen unter Einschiebung einzelner, nicht dazugehöriger kurzer Laute, auseinandergezogen und etwas singend gesprochen, während im ganzen die Sprache, die im höchsten Grade undeutlich, oft ganz unverständlich ist, etwas Monotones hat«.

[1]) Boedeker, Seltenere Formen von Sprachstörungen bei Hysterie Charité-Annalen 1890. 373.

Wie schon gesagt, weichen diese Fälle von den sonst beobachteten wesentlich ab, sind aber wohl auch auf eine, wenn auch anatomisch nicht nachweisbare Störung im motorischen Sprachcentrum zu beziehen.

In neuester Zeit ist von Charcot[1]) auf ein weiteres eigentümliches Symptom der hysterischen Stummheit aufmerksam gemacht worden, nämlich dass in den meisten Fällen die Stummheit nicht auf einen Schlag schwindet, sondern sich zwischen die Zeit des totalen Mutismus und des normalen Sprechens eine Periode des Stotterns einschiebt.

In Hinsicht auf diese merkwürdige Thatsache sind kürzlich drei Fälle von Ballet und Tissier[2]) veröffentlicht worden, bei denen allen diese Übergangszeit des Stotterns auf das schönste nachzuweisen ist. Hierher gehört wohl auch ein 1887 von Hirt veröffentlichter Fall.[3])

Wenden wir bei den schon früher veröffentlichten Fällen unser Augenmerk auf diesen Punkt, so finden wir bei fast allen dieses selbe Zwischenstadium des Stotterns.

Da wie gesagt erst in jüngster Zeit gerade auf dieses Phänomen aufmerksam gemacht worden ist, so dürfte die Mitteilung eines im letzten Jahre auf der Erlanger Klinik beobachteten derartigen Falles nicht ohne Interesse sein, namentlich da er auf das schönste auch die übrigen Charakteristika der hysterischen Sprachstörung zeigt.

Am 12. November 1890 wurde der neunjährige G. S. aus Salzwedel von seinem Vater in die Erlanger Universitätsklinik gebracht und wurden hierbei von dem Vater folgende anamnestische Angaben gemacht:

Der Knabe war bis vor ungefähr 6 Wochen ganz normal und gesund und konnte insbesondere gut reden. Seit seinem

[1]) Charcot, Le mutisme hystérique. Gaz. des. hôp. 72. »Ce qui charactérise cette affection, c'est que tantôt le retour à la parole est soudain; tantôt, est c'est le fait le plus constant, il existe une phase de transition pendant laquelle, après avoir recouvré la voix, le malade est sujet à bégayer tout mot un peut long pendant un espace de temps plus ou moins considérable.«

[2]) Ballet et Tissier, Du bégaiment hystérique. Archives de Neurologie. 1890. XX. 1.

[3]) Hirt, Zur Symptomatologie und Therapie der Hysterie. Deutsche med. Wochenschrift 1887. 30.

6. Jahre ist er in der Schule, wo er immer gut mitgekommen ist. Vor 6 Wochen erhielt er von einem Arbeiter auf der Strasse einen Schlag über die Nase. Heftig aus der Nase blutend und aufs äusserste erschreckt und aufgeregt, wurde er nach Hause gebracht. Am folgenden Tage war das linke Auge sehr stark mit Blut unterlaufen, der Knabe klagte über starken Kopfschmerz und war nicht im stande, zu reden. Der herbeigerufene Arzt konnte keinerlei tiefergehende Verletzung, vornehmlich keinen Bruch, konstatieren. Nach dem 3. Tage trat insofern eine Besserung ein, als der Knabe wieder einige Worte reden konnte. Darin ist in der seither vergangenen Zeit eine leichte Besserung eingetreten, doch auch noch heute sind sehr starke Sprachstörungen vorhanden, die auch dem Patienten sehr zu Herzen zu gehen scheinen, da er klagt, er könne nicht reden. Patient stottert, und dies tritt besonders beim Lesen und Singen hervor. Namentlich beim Lesen kann er fast kein Wort deutlich rein und ohne Stottern hervorbringen, beim Reden ist es etwas besser. Auch die mit »H« beginnenden Worte sollen ihm besondere Schwierigkeiten machen. Sonst hat der Vater keine Störungen bemerkt. Seh- und Hörvermögen sowie Gedächtnis unverändert gut, wie früher. Auch sein sonstiges körperliches Befinden bot nichts Besonderes. Der Vater ist ganz gesund und normal, dasselbe wird von der Mutter behauptet.

Diese anamnestischen Angaben befanden sich in völliger Übereinstimmung mit den von Herrn Dr. H. aus Salzwedel in seinem Begleitbriefe gemachten.

Von Herrn Professor Dr. Strümpell wurde folgender Status praesens aufgenommen.

Der Knabe spricht alle Buchstaben verständlich, macht aber bei p, k, m, n ungehörige Lippenbewegungen, z. B. statt p sagt er m—m—m—p, zieht einige Male etwas Luft ein, setzt auch wohl einige Male den Laut stotternd an, auch nasale Nebenlaute verbinden sich zuweilen mit dem Sprechen.

Beim Worte »nein« macht er zuerst einige wie schmunzelnd aussehende Lippenbewegungen, verzieht den rechten Mundwinkel etwas nach unten, zwinkert auch mit den Augen, ohne dass ein

Wort herauskommt. Bei dem Worte »bopp« bewegt er die Lippen hin und her, verdreht die Augen etwas, bis endlich bopp–bopp–bopp herauskommt. Auf die Frage, wer ihn geschlagen, sagt er Schnu—Schnu—Schnu—Schnukel, verdreht dabei die Augen und macht stets eine Reihe von unkoordinierten Lippenbewegungen, die aber bei jedem Worte anders geartet sind, sich nicht wiederholen. Es ist also kein bestimmtes System in den Lippenbewegungen vor jedem Worte.

Der Knabe wurde der besonderen Obhut einer Schwester übergeben, und von dieser und einem der Herren Assistenzärzte wurden systematische, strenge Lese- und Sprechübungen mit ihm vorgenommen.

Am 14. November 1890 hatte sich das Krankheitsbild folgendermassen geändert: die Sprachstörungen sind fast ganz gehoben. Patient macht nur noch bei drei- und mehrsilbigen Worten die oben beschriebenen Bewegungen, jedoch in viel geringerem Masse wie am ersten Tage. Nase frei von jedem pathologischen Befunde. Scharf accentuiertes Lesen und Sprechen.

Am 16. November 1890 sind die Sprachstörungen verschwunden, der Knabe spricht normal, keine Lippenbewegungen, kein Augenverdrehen, kein Kopfnicken mehr.

Am 20. November Status wie am 16., und am 23. November 1890 wird Patient als völlig geheilt entlassen.

Fassen wir noch einmal all das zusammen, was wir aus der grossen Anzahl der oben angeführten Fälle von hysterischer Sprachstörung hinsichtlich ihrer Ätiologie, Diagnose, Prognose und Therapie ersehen können, so tritt uns ein ganz feststehendes Bild des Krankheitsverlaufes entgegen.

Ätiologisch spielen, wie schon erwähnt, psychische Momente eine Hauptrolle. Gerade die Vorgänge bei Bildung und Hervorbringung unserer Sprache sind ja auf das innigste mit dem psychischen Leben verknüpft und von ihm abhängig, und so kann es uns nicht wunder nehmen, wenn wir so häufig das physiologische »Sprachloswerden vor Schreck, Stammeln vor Erregung etc.« bei dazu disponierten Persönlichkeiten durch gewisse, sich unserer Kontrolle entziehende Vorgänge zur pathologischen Sprachstörung werden sehen.

Eine gewisse Prädisposition ist wohl zum Zustandekommen dieser Sprachstörungen nötig, und so sehen wir denn auch, wie Menschen mit sogenannter neuropathischer Konstitution »mit schwachen Nerven«, wie man im Volke sagt, besonders leicht auf solch psychische Erregungen, auf die ein nervös völlig intakter Mensch nur die physiologische Reaktion zeigt, mit einer pathologischen Affektion reagieren.

Oft werden wir sehen, dass bei dem ursächlichen psychischen Trauma die Aufmerksamkeit des Betreffenden ganz besonders auf Organe oder Körperteile gerichtet gewesen ist, die den Sprachorganen benachbart sind oder mit ihnen in Zusammenhang stehen. (Würgen am Halse, Einatmen von Rauch, Schlag auf die Nase u. s. w.)

Die Diagnose wird wohl immer leicht zu stellen sein, da uns die Anamnese meist charakteristische Aufschlüsse geben wird. Aphasie durch wirkliche anatomische Veränderungen im Gehirn wird leicht durch die von ihr unzertrennlichen anderen Gehirnsymptome zu erkennen sein, ebenso sich wahre Stimmband- bzw. Recurrenslähmung auch leicht durch laryngoskopische etc. Untersuchung nachweisen lassen.

Hier und da könnte man vielleicht auf den Verdacht von Simulation kommen, und in solchen Fällen hängt es natürlich von dem Geschick des betreffenden Arztes ab, den Schlichen des Simulanten auf die Spur zu kommen.

Die Therapie ist im grossen und ganzen dieselbe, wie bei der Hysterie überhaupt, und muss sich gemäss der Ätiologie der Erkrankung vor allem auf die Psyche des Kranken richten. Wenn schon bei allen Erkrankungen, so muss gerade hier bei diesen doch mehr oder weniger rein psychischen Erkrankungen der Arzt versuchen, das volle Vertrauen des Patienten zu erlangen und eine gewisse geistige Herrschaft über ihn auszuüben.

Ein grosser Teil jener Wunderheilungen, die uns die Religionsgeschichten aller Völker berichten, betrifft wohl Hysterische, denn meist handelt es sich bei ihnen um Gelähmte, Stumme, Blinde, nie aber um wirklich organisch Kranke wie Schwindsüchtige, Herzkranke etc. — Der Heilige sagt zu dem Gelähmten

»stehe auf« und er geht, zu dem Stummen: »rede« und er redet. Wie wunderbar diese Heilungen auch erscheinen mögen, so kommen sie doch auch in unserer nüchternen Zeit noch vor, falls der hysterisch Stumme etc. wirkliches Vertrauen zu dem hat, der ihn heilen soll. Das Goethesche Wort: »Das Wunder ist des Glaubens liebstes Kind« lässt sich auf derartige Heilungen Hysterischer gut anwenden, denn wenn der Kranke wirklich an die Möglichkeit der Heilung durch einen bestimmten Arzt oder weisen Schäfer, eine Reliquie oder wunderthätiges Wasser glaubt, so wird er oft auch durch eine Art von Autosuggestion das Wunder sich vollziehen sehen, und der Wallfahrtsort etc. hat an Nimbus wieder gewonnen.

Bei einer wirklich systematischen Behandlung der hysterischen Sprachstörungen wird es zuerst unsere Aufgabe sein, den Kranken in eine möglichst gute, ruhige Gemütsverfassung zu bringen, vor allem ihn über die Nachwirkungen des erlittenen »psychischen Traumas« hinwegzubringen.

Ist der Kranke wieder völlig beruhigt, so wird mit ganz systematischen, strengen, oft wiederholten Lese- und Sprechübungen zu beginnen sein, die, beim Leichtesten anfangend, allmählich zu Schwererem aufsteigen. Daneben kann auch irgend eine indifferente Medikation oder der elektrische Strom angewendet werden, weniger zur eigentlichen Heilung als damit die Kranken sehen, es geschieht etwas mit ihnen.

Eventuell können jedoch auch solche Mittel durch Suggestion zur Heilung verwendet werden,

Kussmaul[1]) berichtet z. B. von einer hysterisch stummen Dame, der er ein ganz indifferentes Mittel mit der bestimmten Versicherung, es werde sie heilen, verordnete, und die nach kurzem Gebrauch desselben auch wirklich die Sprache wieder erlangte.

Auch die eigentliche hypnotische Suggestion wäre vielleicht zur Heilung dieser Sprachstörungen zu verwenden, doch ist mir nicht bekannt, ob in dieser Hinsicht schon Versuche gemacht worden sind.

---

[1]) Kussmaul, Die Störungen der Sprache. Versuch einer Pathologie der Sprache. (Ziemssen, Handbücher. XII.)

Hier und da hilft sich übrigens die Natur auch sozusagen selbst, indem nämlich eine durch heftige Erregung acquirierte Stummheit durch eine neue starke psychische Emotion wieder schwinden kann.

So berichtet schon Herodot, dass der stumme Sohn des Croesus, als er nach der Einnahme von Sardes eine Person mit gezücktem Schwert auf seinen Vater eindringen sah, entsetzt gerufen habe: »Mensch, töte den Croesus nicht!« — und fortan im Besitz des Sprachvermögens geblieben sein soll.

Aus neuerer Zeit sei die schon S. 12 angeführte Beobachtung von Wiedemeister und ferner eine von Delie[1]) veröffentlichte erwähnt, der einen hysterisch stummen Knaben nach einem unerwarteten Sturz ins Wasser wieder reden sah.

Was schliesslich die Prognose anlangt, so ist diese wohl in den meisten Fällen eine durchaus gute, denn wenn sich der Arzt oder Pfleger wirklich Mühe mit dem Kranken gibt, vor allem sein Vertrauen zu gewinnen sucht und die Sprechübungen konsequent und energisch betreibt, wird er wohl in den meisten Fällen — wie ja auch in dem unsern — seine Bemühungen von Erfolg gekrönt sehen.

Zum Schluss sei mir noch erlaubt, meinem geehrten Lehrer, Herrn Prof. Dr. A. Strümpell für die freundliche Überlassung des betreffenden Falles und die mir bei Abfassung dieser Arbeit gewährte Unterstützung meinen besten Dank auszusprechen.

---

[1]) Delie, Observations cliniques. Revue mens. de Laryngologie etc. 1886. VII. 10, p. 151.